

S K 健康保険組合 理事長 様

S K 健康保険組合使用欄		令和7年12月1日改定	
常務理事	事務長	課長	担当者

事由発生後すみやかに提出してください。

申出日は必ず記入してください。

任意継続被保険者資格喪失申出書

被 保 険 者 欄	被保険者等記号・番号		氏名		（カナ） ケンコウ タロウ		申出日		令和 7 年 12 月 1 日		
	100 12345		健康 太郎				生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 45 年 4 月 1 日		
	被保険者等記号・番号が不明な場合のみ記入		マイナンバー								
	書類送付先住所		〒 1 1 1 - 2 2 2 2		連絡先 999 - 9999 - 9999						
確認欄		<input checked="" type="checkbox"/> もれ注意		この届出については、①又は②の要件を満たしたものである。 ①申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ※本人死亡の場合は法定相続人 ②記載内容については誤りが							
資 格 喪 失 事 由	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 就職等により健康保険の被保険者となったため		資格取得日		令和 7 年 12 月 1 日						
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 被保険者が死亡したため		死亡日		令和 7 年 12 月 3 日						
	法定相続人 健康 花子		続柄 妻								
	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 後期高齢者医療制度の被保険者となったため		資格取得日		令和 7 年 12 月 8 日						
<input checked="" type="checkbox"/> 4. 任意脱退のため		※ 当組合がこの申出を受理した日の翌月1日に資格喪失となります。									
添付書類		○ 当組合が交付した証※すべて（資格喪失事由が4.の場合）資格喪失日以降に返却ください。 ○ （資格喪失事由が1.3.の場合）新たに取得した「資格情報のお知らせ」の写し ○ （資格喪失事由が2.の場合）除籍謄本・死亡診断書等の死亡日がわかる書類の写し									
資格喪失証明書の発行		<input type="checkbox"/> 希望する ※印がない場合、資格喪失証明書は発行いたしません。									

【注意事項】

- 被保険者等記号・番号を記入しない場合は、マイナンバーを記入してください。
（被保険者等記号・番号はマイナポータル・資格情報のお知らせ・資格確認書で確認できます。）
- 該当箇所の□に/を記入してください。
- 当組合が交付した証※・・・「資格確認書」「高齢受給者証」「限度額適用認定証」「特定疾病療養受療証」をお持ちの方
- 「資格確認書」「高齢受給者証」を紛失した場合は、『資格確認書・高齢受給者証 滅失届』を提出してください。

添付もれのないよう注意してください。

翌月1日で資格喪失したい方は、当組合に月末必着となるよう発送してください。

資格喪失日	令和 年 月 日	なし・あり	年 月分以降	資(本/家)	()	高・限・特	減失届()
-------	----------	-------	--------	--------	-----	-------	--------